

**Universidad de Zaragoza**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**La enfermería escolar en la transición entre la  
adolescencia a la adultez.**

**Autor/a:** Mariela Mercedes Morales Cáceres.

Tutor: Ángel Gasch Gallén

## ÍNDICE

RESUMEN .....	3
ABSTRACT:.....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	5
2. OBJETIVOS.....	9
3. METODOLOGÍA: .....	10
Etapa 1: Revisión bibliográfica. ....	10
Etapa 2: Diagnóstico. ....	12
Etapa 3: Diseño y elaboración del programa. ....	12
4. DESARROLLO .....	13
Diagnóstico propio y análisis. ....	13
Diagnóstico de enfermería .....	13
PLANIFICACIÓN.....	14
1. Objetivos del programa de Educación .....	14
2. Población diana .....	14
3. Recursos.....	15
4. Presupuesto.....	16
5. Contexto social .....	17
6. Actividades .....	18
5. CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFIA .....	24
ANEXOS.....	30
ANEXO I: Encuesta de diagnóstico realizada a 1º y 2º de bachillerato de un IES. ....	30
ANEXO II: Conclusiones y Datos del diagnóstico. ....	31
ANEXO III: Organigrama de un centro educativo que incorpora a la enfermera escolar. ....	34
ANEXO IV: Diagrama de Gantt. ....	35
ANEXO V: Actividades programadas .....	36

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia es un periodo especial del desarrollo del crecimiento de la vida de cada persona. En esta etapa se experimentan diferentes cambios: tanto biológicos, psicológicos y sociales que pueden contribuir a trastornos que los hacen susceptibles de manifestaciones patológicas. Los estudios sobre la adolescencia y salud incorporan conceptos como fortalezas psicológicas y por otro lado vulnerabilidad, que están relacionados con la salud escolar. Entre las actuaciones de la enfermera escolar destaca la atención integral del individuo.

**Objetivo:** Evidenciar el papel fundamental de la Enfermera Escolar en las intervenciones de Educación para la Salud en los institutos de educación secundaria, para las edades de mayor vulnerabilidad.

**Metodología:** Revisión bibliográfica para actualizar el conocimiento sobre la Educación para la salud en adolescentes y la implicación de la enfermera escolar; aportación de un diagnóstico propio y la elaboración de un programa de salud que reconoce a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en contextos de vulnerabilidad.

**Conclusiones:** La Promoción en Salud en los institutos debe ser impartida por una enfermera escolar; de manera continuada, programada y guiada. Es el profesional más representativo y capacitado para sostener y promover la salud de estos futuros adultos. Sobre todo en la etapa de mayor vulnerabilidad como es la adolescencia, donde la conducta es más influenciable. La promoción de la salud incluye actividades dirigidas a favorecer el desarrollo personal de la población para que ésta ejerza más dominio sobre su propia salud o empoderamiento.

Palabras claves: Adolescencia; Enfermera escolar; Psicología del adolescente; Educación para la salud.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Adolescence is a special period of growth development of each person's life. In this stage, different changes are experienced: both biological, psychological and social that can contribute to disorders that make them susceptible to pathological manifestations. Studies on adolescence and health incorporate concepts such as psychological strengths and, on the other hand, vulnerability, which are related to school health. Among the actions of the school nurse emphasizes the comprehensive care of the individual.

**Objective:** To demonstrate the fundamental role of the school nurse in health education interventions in secondary education schools, for the most vulnerable ages.

**Methodology:** Bibliographic review to update the knowledge on Education for adolescent health and the involvement of the school nurse; preparation of an own diagnosis and the development of a health program that recognizes the promotion of health and the prevention of disease in contexts of vulnerability.

**Conclusions:** Health promotion in High schools must be given by a school nurse; in a continuous, programmed and guided way. School nurse is the most representative and trained professional to support and promote the health of these future adults. Especially in the stage of greater vulnerability such as adolescence, where behavior is more influenced. The promotion of health includes activities aimed at promoting the personal development of the population so that it exercises more control over their own health or empowerment of their health.

**Keywords:** Adolescence; School nurse; Adolescent psychology; Education for health.

# 1. INTRODUCCIÓN

La **adolescencia** constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y de la vida de cada persona, en el que se experimentan transformaciones desde el punto de vista biológico y psicológico, que favorecen una mayor probabilidad de trastornos en múltiples áreas y manifestaciones patológicas<sup>1</sup>. La persona construye su identidad personal y explora nuevas formas de relación con el entorno, especialmente en el área social, sexual y afectiva, lo que produce nuevos patrones conductuales<sup>2</sup>. La presencia de fortalezas psicológicas en esta etapa contribuiría a mejorar el bienestar y reducir el riesgo de padecer problemas de salud, en este período de la vida en el que los procesos de construcción de identidad y el desarrollo de nuevas formas de pensamiento (incluyendo la capacidad de razonamiento moral y el fortalecimiento de relaciones sociales) se convierten en una oportunidad irrepetible para la consolidación de valores y fortalezas humanas<sup>3</sup>.

Algunos autores consideran como "adolescentes y adultos jóvenes"<sup>4</sup> a los comprendidos entre los 10 y 24 años, distinguiendo después por subcategorías: de 10 a 14 años (adolescencia temprana), de 15 a 19 (adolescencia tardía) y de 20 a 24 años (edad adulta temprana)<sup>5,6,7,8</sup>. De acuerdo a nuestro interés, nos centraremos en la adolescencia temprana, por ser la que marca el inicio de los cambios antes mencionados.

En dicha etapa, el entorno y las personas significativas son aspectos influyentes y determinantes para que los y las adolescentes cimenten su identidad personal, refuercen su autoconcepto y socialicen con el entorno<sup>2</sup>. Uno de estos entornos clave es el ámbito escolar, donde se transmiten valores, roles y pautas de actuación. La promoción de la salud se considera un valor esencial dentro de nuestra sociedad y ha sido introducida en el actual currículo educativo<sup>9</sup>. En Aragón, de forma directa, en asignaturas como Biología o Educación Física y de forma indirecta, como la implantación de la Educación para la salud como tema transversal a partir de la LOGSE (1990)<sup>10</sup>. Sin embargo, muchos estudios demuestran que existe una deficitaria educación afectivo-sexual y de hábitos de vida saludables en las escuelas e institutos, no estando plenamente incorporada en los currículos,

lo que ocasiona invisibilidad de esta temática en el medio docente, silenciando por tanto estas esferas para los y las adolescentes<sup>2,3</sup>.

Numerosos datos ponen en evidencia la insuficiente integración personal de hábitos saludables en la adolescencia: La reciente estrategia Nacional<sup>11</sup> reconoce los cambios que se han producido en los perfiles del consumo, con un modelo de poli-consumo<sup>12</sup> y el descenso en la edad de inicio. En 2016-2017<sup>13</sup> se realiza una encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanza Secundaria<sup>14</sup>, donde España presenta el 75,6% de sus jóvenes (entre 14 y 18 años) que consumieron alcohol en los últimos 12 meses, siendo la edad media de inicio a los 14 años, 14.1 años para el inicio con el tabaco y 14 años para los hipnosedantes, lo que corrobora la existencia de una problemática sobre el consumo de estas drogas legales en la etapa adolescente. Algunos estudios, por el contrario, sitúan la edad de inicio del consumo entre los 12 y 15 años, momento más cercano a donde emergen las primeras expresiones del despertar de la pubertad<sup>12</sup>. Además, la repercusión del mundo de las drogas en la juventud puede llegar a ser muy marcada, ya que, durante el proceso de maduración cerebral, la conducta es más fácilmente influenciable<sup>15</sup>.

Por otro lado la OMS junto con el Imperial College de Londres concluyen que los niños y adolescentes en edades comprendidas entre 5 y 19 años que presentan obesidad se han multiplicado por 10 en el mundo. Si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave<sup>16</sup>.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, el ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad<sup>17</sup> establece unas recomendaciones específicas de protección de la Salud de los Adolescentes, en cuanto a la Atención Sanitaria, Educación y Salud Pública, garantizando la adecuada atención sanitaria a adolescentes y jóvenes a través de dispositivos específicos, cercanos a sus espacios vitales. Sin embargo y a pesar de las recomendaciones, el número de embarazos no deseados entre jóvenes sigue siendo importante. Según datos del INE en el 2016, la interrupción del embarazo abarcó una población de 93.131 mujeres en España, de las cuales

9.781 eran adolescentes (menores de 19 años) <sup>18</sup>. En el 89,57% de los casos, fue a petición de la mujer, no siendo imputable a riesgos para la salud o malformaciones en el feto, pudiendo ser achacable a embarazos no deseados.

En la actualidad, hay un gran número de publicaciones acerca del uso de Internet por parte de los adolescentes en España, y sobre todo del uso problemático<sup>19</sup> y los factores de riesgo<sup>20- 24</sup>. La encuesta ESTUDES, concluye que el uso compulsivo de internet va aumentando, donde la prevalencia en 2014 entre jóvenes de 14 y 18 años es del 16,4% y en el 2016 es del 21%, representando una clara evolución<sup>14</sup>. Por otro lado el INE en 2017, dice que: la proporción de uso de tecnologías de información por la población infantil (de 10 a 15 años) es, en general, muy elevada; y el uso de ordenador entre los menores está muy extendido (92,4%), y más aún el uso de Internet (95,1%) <sup>25</sup>. Esto resulta bastante alarmante sobre todo si no se da un uso responsable.

Por todo lo antes mencionado, la salud escolar implica la atención integral del individuo, atendiendo a los aspectos físicos, psíquicos y sociales para favorecer su bienestar y desarrollo integral. La incorporación de una enfermera a un colegio de manera permanente, crea efectos en los padres y maestros verdaderamente positivos, creando sentimientos de tranquilidad, seguridad y confianza, ya que la Enfermera Escolar (EE) es una figura que puede actuar mejor ante problemas de salud inmediatos, problemas de salud crónicos, y en la educación sanitaria de toda la comunidad escolar<sup>26</sup>. Por tanto es el profesional más indicado para desempeñar cuidados destinados a promoción de la salud, prevención de las situaciones de riesgo, atención a la salud afectivo-sexual y las adicciones. El ejercicio de estas competencias abarca al alumnado y al resto de la comunidad escolar (madres, padres, docentes y personal no docente) <sup>27, 28</sup>.

La EE representa una figura que está en continuo desarrollo, en el que se lucha por su implantación cada vez más plural en los diversos colegios que existen en nuestra sociedad<sup>26</sup>. Así lo reconoce también la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) que describe a la EE como un profesional que viene desarrollando su labor en centros

educativos desde hace más de 25 años. De hecho, existen desde muchos años en otros países como Francia, Inglaterra y Estados Unidos de forma armonizada y trabajando conjuntamente con la enfermera comunitaria, realizando proyectos en equipo y coordinados para mejorar la salud de la población escolar<sup>28</sup>.

Muchos estudios demuestran que la EE en los institutos ocupa un lugar importante como promotores de la sostenibilidad de la salud de estos futuros adultos. Algunos estudios revelan la poca cantidad de charlas sobre salud que reciben los alumnos de la ESO, y casi siempre de los mismos temas: educación sexual, consumo de tóxicos (drogadicción, tabaquismo y alcohol), y que además son de carácter imperativo basadas en lo que se debe o no debe hacer, lo que impide que los jóvenes puedan formular sus propias ideas y generar comentarios y debates al respecto<sup>29</sup>. Esto hace pensar que existe desconocimiento por parte de los adolescentes de algunos problemas emergentes como el uso inadecuado de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)<sup>19,22,30</sup> relacionado con el sobrepeso<sup>31</sup>, sedentarismo<sup>21</sup>, la falta de ejercicio físico<sup>5</sup> y el acoso Psicológico<sup>23</sup>. Por otro lado también la existencia de problemas de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)<sup>31,32</sup>.

En la actualidad es necesaria la participación de EE ya que los y las jóvenes se encuentran en muchas ocasiones en situación de mayor vulnerabilidad ante problemas de salud debido a los cambios relacionados con estas edades y presentando mayor riesgo de desarrollar conductas no saludables<sup>27</sup>. La promoción de la salud incluye actividades de los profesionales sanitarios dirigidas a favorecer el desarrollo personal de la población para que ésta ejerza más dominio sobre su propia salud, y eso se puede conseguir, entre otras actuaciones, incluyendo **programas de Educación para la Salud (en adelante: EpS)** en la escuela<sup>33</sup>.

Para la administración Educativa y Sanitaria conocer las necesidades de los centros Educativos para desarrollar la EpS, pero sobre todo saber las necesidades de sus profesionales, de formación y de la utilización de los recursos didácticos adecuados, constituyen un pilar básico para la adopción de estrategias y metodologías que favorezcan la promoción de la salud en la



Escuela. La Escuela es el mejor ámbito para instaurar un entorno físico y psicosocial adecuado en el que el alumnado aprenda y viva comportamientos críticos, solidarios y saludables<sup>34</sup>. Debemos conocer de forma sistemática las necesidades sentidas y percibidas por el profesorado que admiten encontrar dificultades a la hora de impartir EpS, sobre todo en lo relativo a falta de conocimientos específicos en este campo y en tener que desarrollar material adicional para impartirla<sup>33-35</sup>. También el alumnado prefiere profesionales con especialización en salud, con quien desarrollar mayor confianza<sup>29, 33</sup> y facilitar la confidencialidad.

## **2. OBJETIVOS**

Objetivo General: Evidenciar el papel fundamental de la Enfermera escolar en las intervenciones de Educación para la salud en los institutos de educación secundaria, para las edades de mayor vulnerabilidad.

Objetivos específicos:

- Identificar las edades de mayor vulnerabilidad y detectar las necesidades educativas en hábitos saludables en los adolescentes.
- Diseñar un programa de Educación para la Salud en los institutos para promover y garantizar el seguimiento a los adolescentes en riesgo de vulnerabilidad.

### **3. METODOLOGÍA:**

Las etapas de las que consta el presente trabajo son las siguientes:

#### ***Etapas 1: Revisión bibliográfica.***

Se realizó una revisión bibliográfica para actualizar el conocimiento sobre la educación para la salud en adolescentes y la implicación de la enfermera escolar. Se utilizó como motor de búsqueda Google académico y la biblioteca virtual en salud del Instituto de salud Carlos III<sup>36</sup> (bases de datos referidas en la tabla 1).

Los criterios de selección de los trabajos fueron, la utilización de palabras clave del tema de estudio, con limitación temporal (2008 hasta la actualidad); textos completos y gratuitos, en el idioma inglés y español. En las búsquedas se incluyó el grupo de la población "Adolescentes", se limitó la selección a aquellos trabajos que se centraron en estos grupos. Para obtener información actualizada se limitó la búsqueda utilizando el operador booleano "AND".

Por otra parte, la revisión fue completada con búsquedas en páginas oficiales, que nos han aportado datos más específicos y actuales sobre la situación de la educación para la salud en adolescencia en España (ESTUDES)<sup>13,14</sup>.

**Tabla1: Bases de datos**

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRA CLAVE</b>	<b>ARTICULOS</b>	<b>SELECCIONADOS</b>	<b>EXCLUIDOS</b>
<b>Cuidens</b>	"Adolescencia" (Adolescence), "Psicología del adolescente", "factores de riesgo", "Enfermera escolar" (School nurse), "prevención" (Prevention), "estilo de vida" (lifestyle), "adicciones en la adolescencia", "educación para la salud" (education for health)	8	4	4
<b>PubMed</b>		6	4	2
<b>Dialnet</b>		14	9	5
<b>Science Direct</b>		2	1	1
<b>Scielo</b>		12	7	5
<b>Total</b>		42	25	17

## ***Etapa 2: Diagnóstico.***

Además de la revisión bibliográfica, en el presente trabajo se incluyen datos específicos obtenidos mediante un diagnóstico propio realizado en un instituto de educación secundaria de Zaragoza.

Para la asignatura de "Enfermería Comunitaria II" llevamos a cabo una recogida de datos sobre el uso de las TIC en adolescentes, mediante entrevistas y gracias a un acuerdo de colaboración con el Departamento de Biología y Geología de un IES de Zaragoza. A partir de dicha colaboración, se decidió después partir de los datos obtenidos para la realización del presente trabajo fin de grado, abarcando el conjunto de los hábitos saludables en adolescentes.

La metodología aplicada consistió en la realización de una encuesta anónima de 40 preguntas sencillas y concretas, de respuesta cerrada en su mayoría (Anexo I). Las preguntas fueron diseñadas con la intención de identificar aspectos amplios de la salud: físicos, psicológicos y sociales. Se aplicó a los alumnos de 1º y 2º de bachillerato del centro, en edades de 16-21 años: 30 chicas y 25 chicos, 55 alumnos en total (resultados en Anexo II).

## ***Etapa 3: Diseño y elaboración del programa.***

Para el diseño del programa se ha tenido en cuenta la planificación y programación en atención a la salud<sup>37</sup> y los datos obtenidos del diagnóstico propio relacionado con la asignatura de "Enfermería comunitaria II", anteriormente expuesto.

Además, existe una línea de abordaje novedosa que reconoce a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (riesgos y daños) en contextos de vulnerabilidad, la cual se ha tenido en cuenta en el diseño del programa y en concreto en adolescentes y jóvenes al convertirse en poblaciones vulnerables que sufren los estragos de estos fenómenos sociales que afectan su salud y bienestar<sup>38,39</sup>. Este enfoque pone de manifiesto como algunas personas reúnen condiciones, derivadas de desigualdades sociales estructurales (pobreza, abandono, falta de habilidades sociales, desconocimiento) que hacen que tengan mayor

probabilidad de desarrollar conductas de riesgo o no acceder a los recursos de autocuidados que existen.

Las intervenciones preventivas se centrarán en identificar y reforzar los factores de protección, puntos fuertes de la persona adolescente y su entorno social, para paliar, reducir y/o eliminar sus efectos de la situación de vulnerabilidad<sup>40</sup>.

## 4. DESARROLLO

### ***Diagnóstico propio y análisis.***

Debido al problema que identificamos en los jóvenes en la adolescencia y los cambios que se han dado en los perfiles de consumo, en el descenso en la edad de inicio<sup>11,12</sup> y a la detección de los problemas en el diagnóstico propio, se pone en marcha el programa, teniendo en cuenta las necesidades en retrasar la edad de inicio en malos hábitos en los adolescentes en riesgo.

### ***Diagnóstico de enfermería***

Entre los diagnósticos enfermeros de NANDA<sup>41</sup>, sobre la principal función de la EE es:

#### **Dominio 1: Promoción de la salud**

##### Clase 2: gestión de la salud

(00078) Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos, falta de percepción de la gravedad y falta de percepción de los beneficios m/p las elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud.

## ***PLANIFICACIÓN***

El programa constará de siete sesiones que tendrán lugar en el IES de Zaragoza, donde se dispone de los recursos necesarios.

### **1. Objetivos del programa de Educación**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Aumentar la información a las familias y a las/ los adolescentes en edades de riesgo.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar de forma temprana la existencia de signos de riesgo para la salud de el/la adolescente.
2. Prevenir la aparición de patologías relacionadas con los hábitos no saludables.
3. Potenciar el trabajo interdisciplinar para la promoción de la salud.

### **2. Población diana**

El programa va dirigido a las y los adolescentes entre 12-14 años matriculadas/os en un IES de Zaragoza y en concreto donde se llevo a cabo el diagnóstico. También irá dirigido a las madres y padres que son las personas más influyentes en la adolescencia temprana.

### 3. Recursos

**Humanos:** EE, las madres y padres de los y las adolescentes y la comunidad educativa del centro: Profesorado y el equipo directivo.

**Materiales:** Aula con mesas, sillas y con acceso a las tecnologías de la comunicación, cuestionarios, folios y bolígrafos, pizarra, ordenador portátil, proyector y pantalla de proyección y material audiovisual.

Previa elaboración de un listado redes de apoyo:

Centro Aragón de Recursos para la Educación Inclusiva (CAREI)
Fundación ANAR. Ayuda a niños y adolescentes en riesgo
Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)
Asociación Española de pediatría de Atención Primaria (AEPap)
Centro de Información Juvenil (CIPAJ).Ayuntamiento de Zaragoza
Asociación Madrileña de Enfermería en los centros educativos (AMECE)

#### 4. Presupuesto

La EE estará contratada como cualquier otro profesional y una de sus funciones será elaborar programas de promoción, prevención y protección a favor del adolescente, así como de su ejecución.

<b>Enfermera Escolar</b>	
<b>Sueldo( € x mes)</b>	<b>1852, 06 €</b>
<b>Total al año</b>	<b>24076,78€</b>
<b>Materiales (unidades x sesión)</b>	
<b>Fotocopias: 0,05x50</b>	<b>2,50€</b>
<b>Folios: 100 ud.</b>	<b>1,50€</b>
<b>Bolígrafos: 0,50x50 ud.</b>	<b>25 €</b>
<b>Mobiliario</b>	
<b>Mesas, sillas</b>	<b>Disponible en la Sala</b>
<b>Internet</b>	
<b>Ordenador Portátil</b>	
<b>Proyector</b>	
<b>Pantalla de proyección</b>	
<b>Pizarra</b>	
<b>TOTAL en Materiales mínimos x sesión</b>	<b>29€ x mes</b>
<b>Total x año</b>	<b>754€x año</b>



## **5. Contexto social**

La EE es personal del IES, su trabajo se desarrollará entre profesores, logopedas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos educativos, fisioterapeutas, administrativos, conserjes, etc., cada perfil, de acuerdo a su formación académica, tiene mucho que aportar e influye en la dinámica del centro. El núcleo de actuación de la EE se encuentra en la consulta, donde debe contar con el material sanitario mínimo para cubrir las necesidades del alumnado. Para el desarrollo integral de sus funciones debe actuar en las aulas, comedor y lugares externos al centro<sup>42</sup>.

La organización más habitual en un centro donde se cuenta con un profesional de enfermería (Anexo III), depende directamente del equipo directivo del centro, sin estar supervisado ni depender de ningún otro profesional sanitario. La enfermera del centro, por lo tanto, es la responsable, con la supervisión del director del centro, de la atención a los alumnos, así como de planear, organizar, integrar, dirigir y evaluar los recursos materiales para el cumplimiento de sus funciones<sup>42</sup>.

La carencia de una normativa que regule la actividad enfermera en centros docentes hace que sea la dirección del centro la que condicione la labor que se desarrolla en los colegios<sup>43</sup>.

## **6. Actividades**

Las sesiones tendrán lugar en el Instituto y serán impartidas por la EE donde se disponga de una sala de reuniones. El alumnado recibirá las actividades planteadas por la EE después de la reunión informativa con los padres. Una vez empezado el curso empezarán las actividades hasta la finalización del periodo escolar (Anexo IV). Todos los talleres o charlas se adaptarán a las características de cada etapa escolar y a las horas acordadas con el equipo docente. El trabajo de parte de EE se basará en tres momentos: Sesiones informativas, de seguimiento y evaluación inicial (Sesión 1-4); Sesiones Docentes en forma de talleres (Sesión 5-7)(tabla 2) y las actividades propias de la EE (tabla 3).

Los padres y madres de los niños/as que inician 1º de ESO, recibirán una charla única, donde se les transmitirán conocimientos sobre los cambios que pueden experimentar sus hijos en esta etapa, y de esta forma puedan seguir con la educación en el ámbito familiar. Se les dará un correo para la comunicación con la EE.

El programa empezará en Septiembre, con una única sesión informativa para los padres de los niños de 1º, 2º y 3º de ESO. También se evaluará el conocimiento previo del tema en los adolescentes divididos por grupo de edad.

Se programará un taller por cada trimestre con duración de dos horas y se adecuarán los contenidos a cada grupo de edad: 1º, 2º, 3º de la ESO. El número de sesiones a dedicar en cada actividad será variable según el número de grupos existentes en el centro, tratando de hacer una sesión por cada grupo-clase (por ejemplo: si tenemos 1º ESO A y B, se harán 2 sesiones independientes)

(Tabla 2) RESUMEN SESIONES DEL PROGRAMA

SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN	INDICADOR DE LA EVALUACIÓN
<b>1ª SESIÓN:</b> <b>Charla</b> <b>informativa y</b> <b>evaluación</b> <b>inicial a</b> <b>madres/padres</b> <b>de 1º ESO</b>	Identificar la situación de salud de sus hijas/os, aspectos que puedan determinar su vulnerabilidad.  Conseguir la implicación de más del 50% de los padres/madres.	Presentación e información del programa, impartida por la EE y el director del centro(ANEXO V, actividad 1)	Cuestionario tipo test con pregunta verdadero-falsa y otras cerradas sobre hábitos en casa.	Porcentaje de ítems correctamente contestados.         Porcentaje de padres/ madres que asisten a la reunión y dan su consentimiento.
<b>2ª SESIÓN:</b> <b>Charla de</b> <b>seguimiento a</b> <b>madres/padres</b> <b>de alumnos de</b> <b>2º y 3º de ESO.</b>	Conseguir un incremento de al menos el 25% de la incorporación de hábitos desde el primer año en el que tiene lugar el programa.	Presentación de datos estadísticos generales del centro que indiquen las ventajas de la incorporación de hábitos, impartidas por la EE.(ANEXO V, actividad 2)	Cuestionario tipo test previo a la presentación.	Porcentaje de aumento en la adquisición de los hábitos en las familias.

<b>3ª SESIÓN:</b> <b>Charla</b> <b>informativa y</b> <b>evaluación</b> <b>inicial a</b> <b>alumnos/as de</b> <b>1º de ESO</b>	Evaluar los conocimientos de los alumnos en hábitos saludables.	Charla- exposición impartida por la EE.(ANEXO V, actividad 3)	Cuestionario previo de evaluación con preguntas cerradas y de forma anónima sobre hábitos.	Porcentaje de alumnos que obtienen más de 50% de ítems contestados correctamente.
<b>4ª SESIÓN:</b> <b>Charla</b> <b>informativa y</b> <b>evaluación de</b> <b>seguimiento de</b> <b>2º y 3º de ESO.</b>	Conseguir un incremento de al menos el 25% de la incorporación de hábitos desde el primer año en el que tiene lugar el programa.	Presentación de datos estadísticos generales del centro que indiquen las ventajas de la incorporación de hábitos, impartidas por la EE.(ANEXO V, actividad 4)	Cuestionario basado en preguntas de verdadero/falso sobre hábitos.	Porcentaje de aumento en la incorporación de hábitos explicados en el curso anterior.
<b>5ª SESIÓN:</b> <b>Taller</b> <b>alimentación y</b> <b>ejercicio físico</b>	Concienciar sobre los beneficios de una dieta equilibrada y de la realización de ejercicio físico.	Enseñanza y práctica de la dieta mediterránea, sus beneficios y la importancia de realizar deporte. Impartido por la EE.(ANEXO V, actividad 5)	Se realizarán actividades grupales concretas y participativas. Encuesta final.	Porcentajes de ítems contestados correctamente en las actividades para ese grupo.

<b>6ª SESIÓN: Taller adicciones (Drogas legales e ilegales, TICS)</b>	Informar sobre las diferentes drogas y los efectos negativos que causan en la adolescencia.	Charla-exposición impartida por la EE.(ANEXO V, actividad 6)	Se realizarán actividades concretas.  Encuesta final por cada tema expuesto.	Porcentajes de ítems contestados correctamente en las actividades para ese grupo.
<b>7ª SESIÓN: "Sexualidad y sexo"</b>	Resolver dudas sobre sexualidad.  Describir los riesgos de practicar sexo sin protección.	Coloquio entre los asistentes y la EE que imparte la sesión. (ANEXO V, actividad 7)  Exposición impartida por la EE. (ANEXO V, actividad 7)	Evaluación inicial mediante encuesta.  Encuesta final para evaluar los conocimientos adquiridos.	Porcentajes de ítems contestados correctamente en las actividades para ese grupo.  Porcentaje en el aumento en los conocimientos adquiridos.

Tras las sesiones informativas la EE será capaz de identificar los posibles casos de adolescentes en riesgo, para su estudio y seguimiento. Si es posible podrá derivar el caso a los especialistas adecuados.

La consulta permanente será la misma que se utilizará para la asistencia integral en la salud de los estudiantes del centro educativo.

**Tabla 3: ACTIVIDADES DE ORGANIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA EE**

<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción</b>
<b>1. Informatización y estudio estadístico</b>	Elaborar una base de datos de evaluación de la situación de salud del alumnado adolescente en situación de riesgo.  (Horario: Nov.-Junio.)(ANEXO IV, pto. 8)	Informatización de los datos de todas las encuestas (evaluaciones) realizadas y análisis estadístico de la evolución entre cursos. Con esta actividad se consigue la creación de un archivo individual por cada alumno/a para la consulta permanente y una base de datos general.
<b>2. Consulta permanente</b>	Recoger datos para el seguimiento (alumnos y padres con mayor riesgo) y crear un espacio para tratar los problemas emergentes de salud.  (Horario: 8-15 h)(ANEXO IV, pto. 9)	Se da asistencia sanitaria a problemas emergentes de salud y se realizan entrevistas con los alumnos en riesgo y con sus padres/madres. Con esta actividad se consigue realizar registros propios a demanda de las familias o de situaciones especiales y se crea un espacio haciendo hincapié en la protección de los datos y la confidencial.

## **5. CONCLUSIONES**

Después de analizar las investigaciones pertinentes sobre la adolescencia, la educación para la salud en esta etapa, el papel fundamental de la EE en los institutos, así como el diseño de un programa educativo, se concluye que:

1. Los datos obtenidos muestran que la adquisición de hábitos saludables por parte de los adolescentes y de sus familias es deficiente.
2. Las intervenciones EpS, tanto en las madres/padres como en las/los adolescentes en edad temprana, contribuyen a mejorar el bienestar y reducir el riesgo de padecer problemas de salud a corto y largo plazo. La familia y el entorno escolar juegan un papel importante en su desarrollo y en el fortalecimiento de sus cualidades positivas. Además es conveniente realizar ese desarrollo desde una perspectiva integradora, no reguladora y desde el paradigma de la confianza.
3. La Promoción en Salud en los institutos debe ser impartida por una profesional sanitario (EE) de manera continuada, programada y guiada, sobre todo en la etapa de mayor vulnerabilidad, donde la conducta es más influenciable.
4. Las principales funciones de la EE se basan en actuar en: el tratamiento de problemas de salud inmediatos y crónicos, como agente mediador (entre familias, el instituto y la salud), investigadora de la Educación Sanitaria de toda la comunidad escolar y como agente promotor de la salud en los adolescentes con mayor vulnerabilidad.
5. Los programas educativos deben ser desarrollados atendiendo a las necesidades concretas en los adolescentes en riesgo, que incluyan a sus padres y al centro educativo. La EE será la responsable de la planificación y programación de los contenidos.
6. Los institutos que apoyen la salud deben ser considerados y promovidos como entornos que ofrecen a sus alumnos protección frente al riesgo, espacios de desarrollo en sus capacidades y autonomía respecto a su propia salud.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lillo E JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Texto de la conferencia pronunciada en el VII curso «L'atenció específica als adolescents», organizado por el Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat. Barcelona, abril del 2002; 58-60.
2. Obaya PC, Fernández RS. Consulta Joven en un Instituto Atendida por enfermeras de Atención Familiar y Comunitaria. Rev de SEAPA. 2016; 4 (1): 7- 19.
3. Giménez M, Vázquez C, Hervás G. El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. Psy, Soc, & Educ, 2010, Vol 2, nº2: 97-116.
4. World Health Organization(WHO). The second decade: improving adolescent health and development. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. Brown KA, Patel DR, Darmawan D. Participation in sports in relation to adolescent growth and development. Transl Pediatr 2017; 6(3):150-159.
6. Gore FM, Bloem PJ, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. The Lancet, Vol. 377, Issue 9783, 18-24 June 2011, Pages 2093-2102.
7. Viner RM, Taylor B. Adult outcomes of binge drinking in adolescence: findings from a UK national birth cohort. J Epidemiol Community Health. 2007 Oct; 61(10):902-7.
8. Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. Lancet. 2009 sep 12; 374:881-92.
9. Departamento de Educación Cultura y Deporte [Internet]. Currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato. [citado 24 mar 2018]. Disponible en: [http://www.educaragon.org/HTML/carga\\_html.asp?id\\_submenu=60](http://www.educaragon.org/HTML/carga_html.asp?id_submenu=60)
10. Agencia Estatal Boletín oficial del Estado [Internet]. Ordenación General del sistema Educativo. [citado 24 mar 2018]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>



11. Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Consumo [Internet]. II plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas, 2010-2016. [citado el 24 mar 2018]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/mapa/aragon.htm>
12. Raone, MF. Adolescencia y consumo de sustancias: La demanda terapéutica en un centro especializado. Perspectiva en Psicología, Dic 2016, vol 13, Nº 2: 84 - 94.
13. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [Internet]. Plan Nacional sobre Drogas: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 2014. [citado 22 de Mar 2018]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES); 2013. [citado el 22 de Mar de 2018]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>
15. Jordán AM, Llamas AJ. Universidad de Murcia (España). Programa de intervención comunitaria para la prevención de la conducta antisocial ligada al consumo de drogas. Investigación y desarrollo, Mayo 2014. Nº 14.
16. Organización Mundial de la Salud, Imperial College de Londres [Internet]. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults; Dec 16, 2017, Vol 390. [citado el 25 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/increase-childhood-obesity/es/>
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Nuevas recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y salud mental; 2008. [citado el 23 Mar de 2018]. Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/home.htm>

18. Instituto Nacional de Estadística. Interrupciones voluntarias del embarazo elaborada por el Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad, 2016. [citado el 25 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm#datos>
19. García-Oliva C, Piqueras JA, Marzo JC. Uso Problemático de Internet, el móvil y los videojuegos en una muestra de adolescentes. Health and Addictions, 2017; Vol 17, No.2: 189-200.
20. Villa MM, Suárez C. Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud ,2016; vol 7: 69-78.
21. De Diego-Cordero R, Fernández-García E, Badanta-Romero B. Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludable en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso. Rev Esp Comun Salud 2017, 8(1), 79 – 91.
22. Ruiz MH. Adolescente y nuevas adicciones. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2015; 35 (126): 309-322.
23. Garaigordobil M. Cyberbullying en adolescentes y jóvenes del País Vasco: Cambios con la edad. Anales de psicología, Oct 2015, vol. 31, nº 3: 1069-1076.
24. Sabater C, Bingen J. Estereotipos de género y uso de las nuevas tecnologías, 2015; 14(13): 208-246.
25. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. [citado el 25 Marzo]. Disponible en: [http://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692](http://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735576692)
26. Casado, AE. Enfermería Escolar. La situación hoy en día. Ávila, 2015. Rev. enferm. CyL Vol 7, Nº 1: 56 - 61.
27. Madrid López, MC. La enfermera propulsora de salud: Jóvenes y Educación para la Salud en colegios. Paraninfo digital monográfico de

- investigación en salud: Nov 2014[Internet]. Málaga: Fundación Index; 2014 [citado el 25 Marzo]. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n20/050.php>
28. Arancón Carnicero C. Enfermera escolar «dextra» enfermera comunitaria. Rev ROL [Internet]. Madrid 2010; [citado el 26 Feb del 2018]; 33(1):28-29. Disponible en: <http://amece.es/enfermera-escolar-dextra-enfermera-comunitaria/>
29. Garzón PL, Gil JL, Molina LL, Sánchez JA. La figura enfermera en las aulas: Rev Paraninfo Digital Monografico de investigación en salud: 2012[Internet]. Zaragoza: Fundación Index; 2012 [citado el 28 de feb 2018]. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n15/140p.php>
30. Jiménez-Albiar MI, Piqueras JA, Martínez OM, Carballo JL, Orgilés M, Espada JP. Diferencias de sexo, característica de personalidad y afrontamiento en el uso de internet, el móvil y los videojuegos en la adolescencia. Salud y Drogas, 2012; Vol 12, nº 1: 61-82.
31. Portela de Santana ML, Ribeiro Junior HC, Mora Giral M y M<sup>a</sup> Raich R. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Nutr Hosp. 2012; 27(2):391-401.
32. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud, 2016. [citado el 25 mar 2018]. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
33. Tudela DM, Pina JA. Necesidades de Educación para la Salud en el Segundo Ciclo de Educación Secundaria Obligatoria. Enfermería Global. Revi elect trimestral de enfermería. Abril 2001; Nº26:102-116.
34. Talavera MO, Gavidia VC. Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado.

- Escuela valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Didácticas de las ciencias experimentales y sociales, 2007 Nº21: 119-128.
35. Gavidia VC. La Educación para la salud en los Manuales escolares españoles. Departamento Didáctica CC. Experimentales y Sociales, Universidad de Valencia. Rev. Esp. Salud Pública 2003; 77. Nº 2: 275-278.
36. Instituto de salud Carlos III [Internet]. Biblioteca virtual en salud. [citado el 26 febrero del 2018]. Disponible en:  
[www. http://bvsalud.isciii.es/](http://bvsalud.isciii.es/)
37. Manual de Epidemiología y Salud Pública. En: C. Aibar Remón, J.M. Aranaz Andrés, T. Giménez Júlvez. Editorial medica Panamericana (2ªedic. Planificación y programación en atención a la salud: Madrid: Panamericana; 2011.pag. 291-293.
38. González JB, Del Pozo FJ. Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (2): 213-223
39. González, R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Vulnerability and health risk: two concomitant concepts?. Revista Novedades en Población 2015, 11(21), 89-96. [citado en 28 abril de 2018]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782015000100007&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007&lng=es&tlng=es)
40. De Lellis, M. Da Silva, N. Duffy, D. Schittner, V. Factores de riesgo para la salud de los adolescentes: investigación y promoción de la salud en establecimientos secundarios de enseñanza. Anuario de investigaciones 2011, 18, 339-347. [citado el 28 de abril de 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862011000100037&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100037&lng=es&tlng=es)

41. NANDA International. En: T. Heather Herdman, PhD, RN, editores. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Elsevier; 2009-2011. P. 64.
42. Ruiz Alcalá C et ál. Enfermería Escolar: Gestión de un Servicio de enfermería escolar. Metas de Enferm [Internet]. oct 2012; [citado el 25 de Abril 2018]; 15(8):50-55. Disponible en:  
<http://amece.es/gestion-de-un-servicio-de-enfermeria-escolar/>
43. Departamento de Educación Cultura y Deporte [Internet]. Instrucciones Organización y funcionamiento de los Institutos de Educación Secundaria, 2015[citado el 16 Abril 2018]. Disponible en:  
<http://www.educaragon.org/noticias/noticias.asp?idNoticia=10614>

## ANEXOS

### ***ANEXO I: Encuesta de diagnóstico realizada a 1º y 2º de bachillerato de un IES.***

Peso (Kg)  
Talla (cm)  
Edad (años)  
Sexo (V/M)  
Tiempo medio diario dedicado a hacer ejercicio (minutos)  
Horas que duermes como media cada día  
Media de visitas al médico que haces al año  
¿Padeces alguna enfermedad hereditaria y/o crónica?  
¿Cuál?  
Nº de cigarrillos que fumas a la semana  
Media de veces que tomas alcohol a la semana  
¿Consumes otros tipos de drogas habitualmente? Si /No  
¿Cuáles?  
¿Desayunas todos los días? Si/No  
¿Qué desayunas?  
Nº de comidas que haces al día  
Nº de vasos de agua que bebes al día  
Nº de tazas de café que bebes al día  
Nº de refrescos azucarados (incluidos zumos de caja) que bebes al día  
Nº de raciones de frutas y verduras que consumes al día de media  
Nº de visitas a restaurantes de comida rápida a la semana  
Nº de raciones de carne roja que consumes a la semana  
Nº de raciones de legumbres que consumes a la semana  
Nº de raciones de pescado que consumes a la semana  
Nº de raciones de bollería industrial a la semana  
Horas diarias que dedicas a ver la TV  
Horas diarias que dedicas a ver el móvil o surfear internet  
¿Podrías pasar un día entero sin tu móvil? Si/No  
¿Estás contento/a con tu cuerpo en general?  
¿En general, te consideras una persona feliz y realizada? Si /No  
¿Sientes tristeza o soledad con frecuencia? Si/No  
¿Te sientes estresado/a o nervioso/a con frecuencia? Si/No  
¿Sueles cambiar tu comportamiento por miedo a ser juzgado? Si/no  
¿Cómo te definirías con una palabra?  
¿Tomas antidepresivos con frecuencia? Si/No  
¿Acudes regularmente a visitas con el psicólogo?  
Nº de horas semanales que dedicas a salir por ahí con amistades  
¿Has sufrido acoso escolar alguna vez? Si/No  
¿Te sientes apoyado/a por las personas de tu entorno? Si/No  
¿El clima familiar en casa es el adecuado? Si/No

Fuente: Elaboración propia. Encuesta aplicada a un IES de Zaragoza.

## ***ANEXO II: Conclusiones y Datos del diagnóstico.***

### **a) Aspectos físicos:**

- Sobre el IMC: El 34.5% de los alumnos se encuentran fuera del intervalo de normopeso (18.5-24.9), el 23.6% tiene riesgo de obesidad.
- El 22.1% de los encuestados tienen ya alguna enfermedad crónica diagnosticada, destacando: alergias, asma, diabetes e intolerancias alimentarias.
- el 65% de los encuestados realizan menos de los 60 minutos al día de ejercicio físico recomendados por la OMS (niños y jóvenes de 5 a 17 años)
- Un 20.4% duermen 6 horas o menos al día
- Respecto a la dieta: el 33.3% no desayuna todos los días, y la mayoría de los que sí lo hacen toman un desayuno incompleto. El consumo de frutas y verduras, pescado y legumbres es insuficiente y el de carnes rojas excesivo.

### **b) Aspectos psicológicos y sociales:**

#### **Adicciones:**

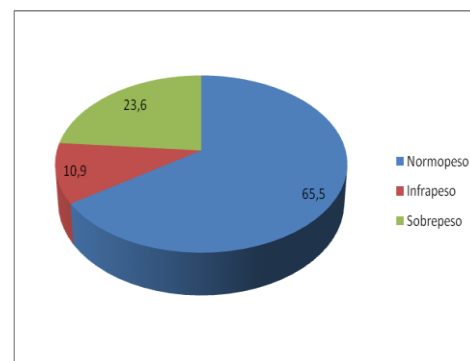
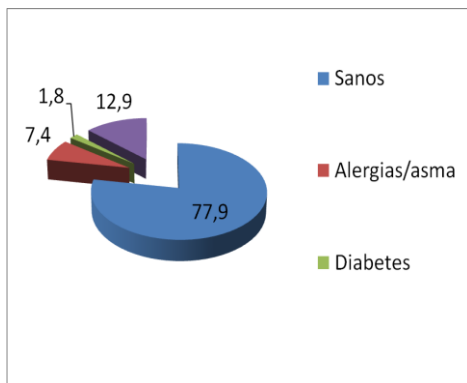
- Consumo de drogas legales: el 29.1% fuma, el 42.6% reconoce tomar alcohol habitualmente (fines de semana).
- Drogas ilegales: Nadie confiesa tomar drogas duras, el 7.3% toma marihuana habitualmente.
- El 70.3% usa el móvil más de 3 horas diarias y el 18.5% admite que no podría pasar un día entero sin su móvil. El 20.3% reconoce ver la TV más de 3 horas diarias.

#### **Autoestima y relaciones:**

- El 25.9% reconoce sentirse triste con frecuencia, el 64.8% sufren estrés habitualmente.

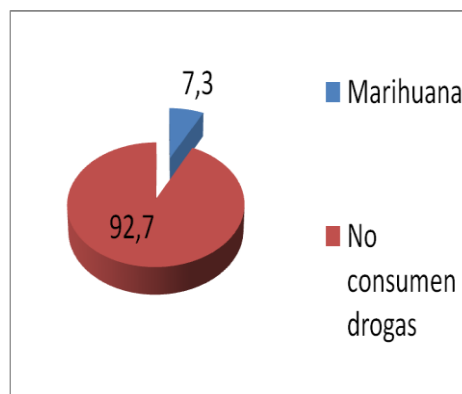
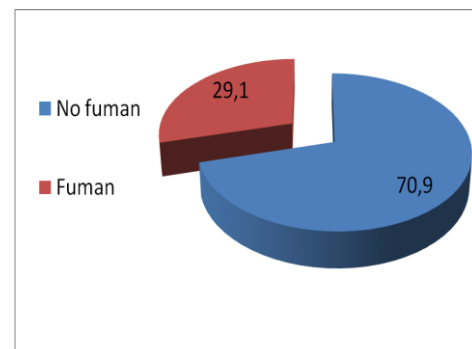
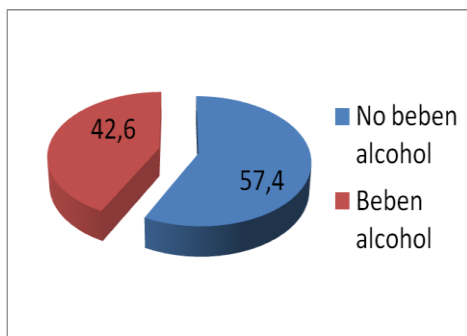
- El 24.1% reconoce no estar conforme con su cuerpo y el 18.8% no son felices.
- El 33.4% reconocen haber sufrido acoso escolar alguna vez y el 20.4% suelen cambiar su comportamiento para agradar a otros.
- Entre el 11-15% reconocen no tener apoyo familiar suficiente ni un ambiente propicio en casa.

### **Aspectos físicos:**



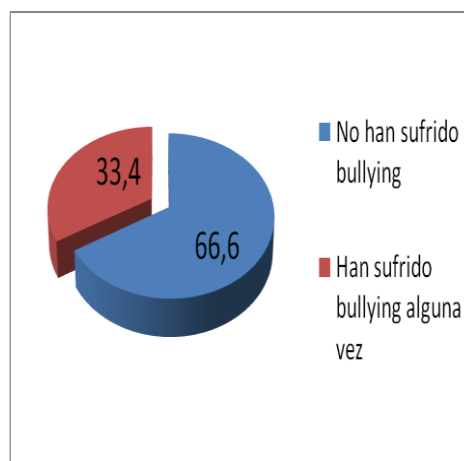
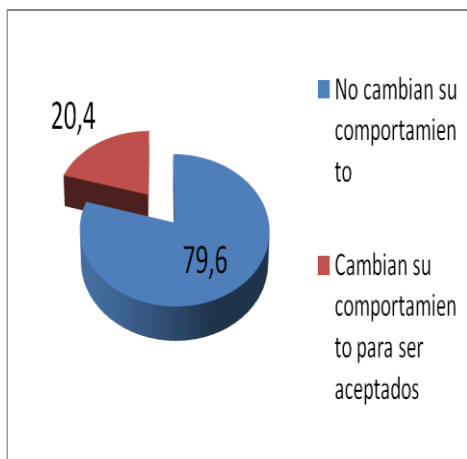
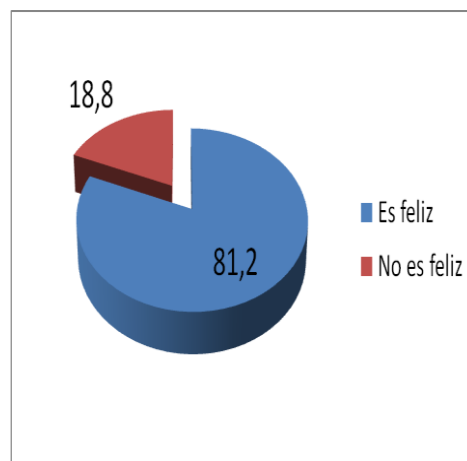
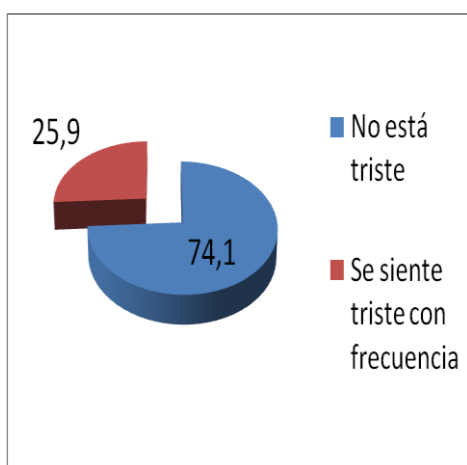
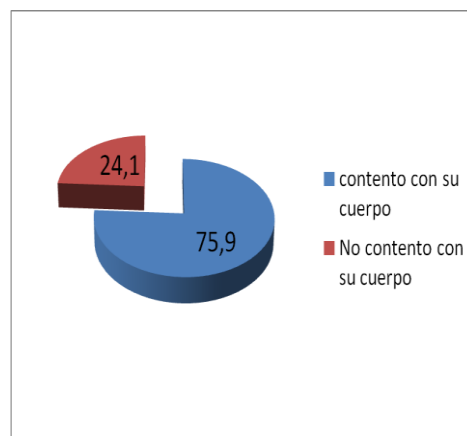
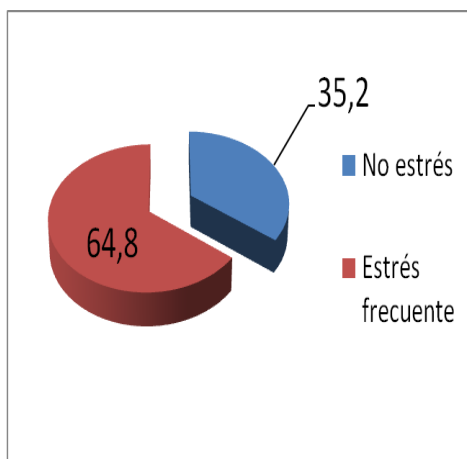
### **Aspectos psicológicos y sociales:**

#### **Adicciones:**



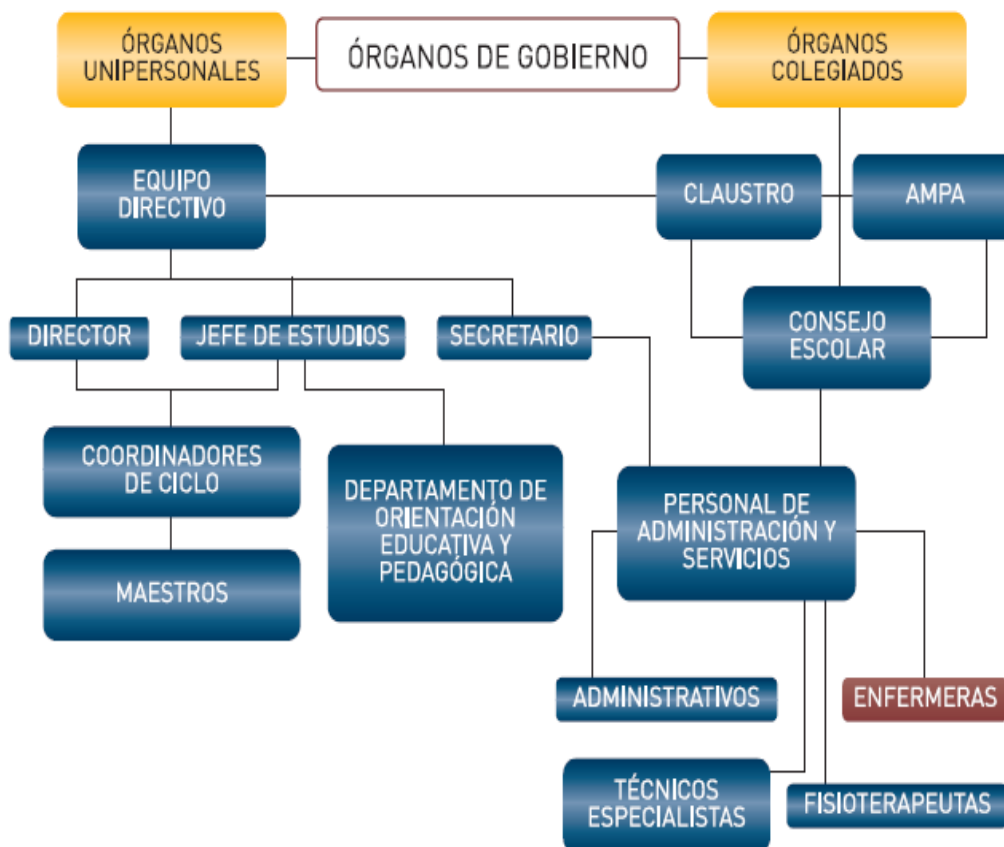


### **Autoestima y relaciones:**



Fuente: Elaboración propia

***ANEXO III: Organigrama de un centro educativo que incorpora a la enfermera escolar.***



**Fuente:** Ruiz Alcalá, C et ál. Enfermería Escolar: Gestión de un Servicio de Enfermería escolar. Metas de Enferm [Internet]. oct 2012; [citado el 25 de Abril 2018]; 15(8):50-55. Disponible en: <http://www.amece.es/images/2.gestion.pdf>

***ANEXO IV: Diagrama de Gantt.***

	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
1. Charla informativa y evaluación inicial padres/madres 1º ESO										
2.Charla de seguimiento padres/madres 2º-3º ESO										
3.Charla informativa y evaluación inicial alumnos/as 1º ESO										
4. Charla informativa y evaluación de seguimiento alumnos/as 2º-3º ESO										
5. Taller alimentación y ejercicio físico										
6. Taller adicciones (Drogas legales e ilegales, TICS)										
7. Taller sexualidad y Sexo										
8. Informatización y estudio estadístico										
9. Consulta permanente										

***ANEXO V: Las actividades programadas***

Nº ACTIV.	TIPO	A QUIÉNES VA DIRIGIDA	DESCRIPCIÓN
1	Charla informativa y evaluación inicial  (duración: 1 h)	Padres/madres de 1º ESO	1.1. Presentaciones e información previa.  1.2. Evaluación inicial de las familias mediante encuesta sobre hábitos.  1.3. Presentación de video sobre La Adolescencia. Elsa Punset official.2015; 4 mar. La adolescencia. Recuperado de : <a href="https://youtu.be/5mZL7goOvOc">https://youtu.be/5mZL7goOvOc</a>  1.4. Generar un "brainstorming". Para conocer hábitos en el entorno familiar.  1.5. Verbalizar la intención de la participación de manera activa en el programa.  1.6. Facilitar el contacto de la consulta permanente.  1.7. Al final se dedicará un tiempo a resolver las dudas y preguntas
2	Charla de seguimiento	Padres/madres de 2º y 3º de ESO	2.1. Evaluación del proceso de incorporación de hábitos con un cuestionario tipo test. Con este seguimiento se comprobará que existe una mejoría real

	(duración: 1h)		<p>en la adquisición de los hábitos en las familias en consecuencia de la actuación enfermera en los cursos anteriores.</p> <p>2.2. Presentación de datos estadísticos generales del centro y concienciación, actualización de datos y pautas para reforzar la educación en casa.</p> <p>2.3. Al final se dedicará un tiempo para contestar preguntas y resolver todas las dudas y se pedirá la participación activa de las madres/padres.</p>
3	<p>Charla informativa y evaluación inicial.</p> <p>(duración: 50 min.)</p>	Alumnos/as de 1º de ESO	<p>3.1. Evaluación inicial. Cuando hayan terminado se les explicará todas las dudas sobre los temas de interés y se contestarán en el momento. De esta manera se conseguirá concienciar a los alumnos sobre los aspectos positivos y los peligros en hábitos no saludables.</p> <p>3.2. Fomento de hábitos saludables y su importancia para un buen crecimiento y desarrollo.</p>
4	<p>Charla informativa y evaluación de seguimiento</p> <p>(duración: 50 min.)</p>	Alumnos/as de 2º y 3º de ESO	<p>4.1. Evaluación de seguimiento. Para ello se entregará un cuestionario basado en preguntas de verdadero/falso, para comprobar la incorporación de hábitos explicados en el curso anterior.</p> <p>4.2. Se hará énfasis en adquisición de hábitos y se explicará la importancia</p>

			<p>de mantener buenos hábitos saludables.</p> <p>4.3 Se repartirán hojas informativas donde se explican las ventajas de llevar un estilo de vida saludable durante la adolescencia, así como las desventajas de un mal hábito. Con el seguimiento pretenderá ver la evolución en los hábitos estadísticamente: haciendo las mismas preguntas de años anteriores y comprobar si los resultados cambian.</p>
5	<p>Taller alimentación y ejercicio físico</p> <p>( duración 2 h)</p>	Alumnos 1º, 2º, 3º ESO	<p>7.1. Información sobre los beneficios de la Dieta mediterránea, importancia del desayuno y de las 5 comidas.</p> <p>7.2. En esta sesión los participantes trabajarán en grupos de 5. A cada grupo se le proporcionará una hoja con 5 ejemplos de dietas cuyas respuestas se evaluarán como adecuadas/no adecuadas. Con esta actividad conseguiremos generar una “brainstorming” que se pondrá en común con el resto del grupo y se aclararán dudas.</p> <p>7.3. Al finalizar cada grupo preparará un desayuno equilibrado y compartiremos impresiones. Con alumnos de 1º de ESO también se utilizará el semáforo de la buena alimentación. Al terminar se conseguirá una reflexión individual y grupal.</p> <p>7.4. Se darán recomendaciones de la OMS sobre los principales factores de</p>

			<p>riesgo para enfermedades no transmisibles. Dietas insalubres y la falta de ejercicio físico<sup>16</sup>.</p> <p>7.5. Realización de encuesta para evaluar resultados.</p>
6	<p>Adicciones (Drogas legales e ilegales, TICS)</p> <p>(duración: 2h)</p>	<p>Alumnos 1º, 2º, 3º ESO</p>	<p>8.1. Presentación de video. "Alcohol-cerebro en el adolescente". Elsa Punset. 2 Jul.2013. Recuperado en: <a href="https://youtu.be/OeLPfkbEkyw">https://youtu.be/OeLPfkbEkyw</a>.</p> <p>Se dará un tiempo para contestar a preguntas y resolver las dudas.</p> <p>8.2. A continuación hablaremos sobre las drogas legales e ilegales y sus consecuencias.</p> <p>8.3. Se generará una "brainstorming" y resolveremos dudas surgidas de los temas tratados y los pondremos en común. Se darán alternativas de recreación en ambientes sanos.</p> <p>8.4. A continuación se pasará primero una encuesta anónima para evaluar el tiempo que los adolescentes dedican a las tecnologías y para qué. Una vez respondidas las encuestas, la enfermera explicará por que se consideran nuevas adicciones y para eso se valdrá de algunas respuestas de la encuestas.</p> <p>8.5. Presentación de video. "Nuevas adicciones: Las TICs". Elsa Puncet.</p>

			<p>2015; 28 mar. Recuperado en: <a href="https://youtu.be/3AeS_hqaAKw">https://youtu.be/3AeS_hqaAKw</a></p> <p>Se dará un tiempo para contestar a preguntas y resolver las dudas.</p> <p>8.6. Encuesta final para evaluar resultados.</p>
7	<p>Sexualidad y Sexo</p> <p>(duración:2h)</p>	<p>Alumnos 1º, 2º, 3º ESO</p>	<p>9.1. Evaluación inicial mediante encuesta anónima sobre temas de sexualidad, sexo y enfermedades de transmisión sexual (ETS)</p> <p>9.2. Presentación de video sobre "¿Qué es sexualidad? Y ¿Qué es sexo?". Angel de la Rosa. 2016; 5 feb. Recuperado en : <a href="https://youtu.be/BgyMhe53YJA">https://youtu.be/BgyMhe53YJA</a></p> <p>Una vez visto se aclararán todas las dudas y obtendremos la percepción que tienen los adolescentes sobre su propia sexualidad y la diferencia con el sexo.</p> <p>9.3. Se expondrán los tipos de riesgos que conllevan las relaciones sexuales sin protección (Embarazo, ETS, etc) y sobre los beneficios de practicar sexo seguro. Resolvemos dudas sobre el riesgo y los beneficios de practicar sexo seguro.</p> <p>9.5. Encuesta final para evaluar los conocimientos adquiridos y reforzados.</p>